



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

NATHALY KAROLINE PEREIRA DA SILVA

**QUALIDADE DE VIDA NA PSORÍASE: O OLHAR DA TERAPIA
OCUPACIONAL ATRAVÉS DA VIVÊNCIA NA GRADUAÇÃO.**

JOÃO PESSOA

2014

NATHALY KAROLINE PEREIRA DA SILVA

**QUALIDADE DE VIDA NA PSORÍASE: O OLHAR DA TERAPIA
OCUPACIONAL ATRAVÉS DA VIVÊNCIA NA GRADUAÇÃO.**

**Monografia apresentada ao curso de
Graduação em Terapia Ocupacional da
Universidade Federal da Paraíba – UFPB, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Terapia Ocupacional.**

Orientadora: Profa. Ms Valéria Leite Soares

**JOÃO PESSOA
2014**

S586q

Silva, Nathaly karoline Pereira da.

Qualidade de vida na psoríase: um olhar da terapia ocupacional através da vivência na graduação. / Nathaly Karoline Pereira da Silva. -- João Pessoa: [s.n.], 2014.

35f. : il.

Orientadora: Valéria Leite Soares.

Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Psoríase – tratamento.
2. Doenças na pele.
3. Patologias – terapia ocupacional.

BS/CCS/UFPB

CDU: 616.51(043.2)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO FINAL DE TCC

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALUNO: | NATHALY KAROLINE PEREIRA DA SILVA |
| MATRICULA: | 11022438 |
| EXAMINADOR: | VALERIA LEITE SOARES |
| TÍTULO DO TRABALHO: | QUALIDADE DE VIDA NA BORRASC: um olhar da terapia ocupacional através da vivência na graduação. |

AVALIAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

| BANCA EXAMINADORA | NOTAS ATRIBUÍDAS |
|------------------------------------|------------------|
| a) Professor Orientador: | 8,0 |
| b) 1º Membro: | 7,05 |
| c) 2º Membro: | 7,0 |
| MÉDIA ARITMÉTICA SIMPLES (a+b+c)/3 | 7,35 |

MÉDIA FINAL: 7,35 (sete e trinta e cinco décimos)

ASSINATURAS DA BANCA EXAMINADORA

Presidente Valéria Leite Soares
1º Membro Dilza de Faria Ribeiro
2º Membro Francine

João Pessoa, 13 de agosto de 2014.

Dedico este trabalho a minha querida e amada mãe,

Mércia Maria Pereira da Silva

Que sempre acreditou em mim.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, em especial minha mãe Mércia, heroína que me apoiou e me incentivou nas horas mais difíceis, de desânimo e cansaço.

A minha querida e amada avó Maria do Socorro (*in memoriam*) que tanto me encorajou e junta a mim lutou para que esse sonho fosse concretizado.

Ao meu avô Antônio Francisco

As minhas irmãs Natália, Tatiane e Piêtra por sempre me incentivarem e me apoiarem nas minhas decisões.

Ao meu amado e precioso sobrinho Talles Vinicius.

A toda minha família, por ficarem orgulhosos e felizes com minha conquista.

As minhas amigas de infância Suênia Almeida, Rhayanna Cavalcanti, Kellyane Alves, Camila Macena e Rayanna Mayara que nos momentos da minha ausência dedicados ao estudo superior, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

As minhas amadas amigas da graduação, que fizeram parte da minha formação e que com certeza vão continuar presentes na minha vida.

A minha amiga Albéria, que durante os quatro anos foi meu ombro amigo e as circunstâncias nos tornaram irmãs. Obrigada por sua amizade, amo você.

A minha professora orientadora Valéria Leite Soares, pelo apoio, empenho e confiança na realização deste trabalho, assim como, todo o suporte no pouco tempo que lhe coube, por suas correções e incentivos.

Agradeço a todas as professoras por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça as professoras dedicadas aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

RESUMO

A psoríase é uma doença crônica e estigmatizante que além das limitações clínicas e comorbidades promove um impacto negativo na qualidade de vida ,consequentemente, nas diversas áreas de ocupação humana - atividades de vida diária; atividades instrumentais de vida diária; descanso e sono; educação; trabalho; brincar; lazer; e a participação social. Nessa perspectiva, observa-se a necessidade da Terapia Ocupacional atuando nesse contexto, produzindo um olhar holístico, observando o indivíduo além da patologia, analisando as necessidades específicas, e assim, proporcionar um atendimento voltado às necessidades individuais dessa clientela,a qualidade de vida, saúde e o bem-estar. Esse estudo tem como objetivo relatar sobre a experiência vivenciada no Centro de Referência em Psoríase da Paraíba, ao aplicar o DLQI (Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia) na avaliação da qualidade de vida. O trabalho trata-se de um estudo descritivo de cunho qualitativo. A pesquisadora faz a narrativa sobre os momentos de avaliação da qualidade de vida através da aplicação do questionário, detalhando sua experiência vivida na disciplina curricular cenário de prática no contexto hospitalar, ocorrido no primeiro semestre de 2013 no Hospital Universitário Lauro Wanderley. O desenvolvimento deste trabalho, fomenta reflexões e aponta possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional em psoríase, assim como o desenvolvimento de pesquisas neste campo de atuação, visto que, observa-se escassez sobre esta temática.

Palavras-chave: Psoríase; Qualidade de Vida; Terapia Ocupacional

ABSTRACT

Psoriasis is a chronic, stigmatized disease that besides clinical limitations and comorbidities promotes a negative impact on quality of life and consequently in different areas of human occupation activities of daily living; instrumental activities of daily living; rest and sleep; education; work; mock up; leisure; and social participation. From this perspective there is a need occupational therapy acting in this context, producing a holistic look, looking beyond the individual pathology, analyzing the specific needs and thus provide a service geared to the needs of people affected by psoriasis, thus favoring quality of life, health and welfare. This study aims to report on the experience they had at the Reference Center for Psoriasis Paraíba, to apply the DLQI (Index of Quality of Life in Dermatology) in assessing the quality of life. The work is in a descriptive study with qualitative approach. The researcher makes the narrative about the moments of evaluation of quality of life through the questionnaire, detailing their experience lived in the curriculum subject of practical scenario in the hospital, occurred in the first half of 2013 at the University Hospital Lauro Wanderley .The development of this work, fosters reflections and points of intervention possibilities of occupational therapy in psoriasis, as well as the development of research in this field of activity, since there is scarcity on this topic.

Keywords: Psoriasis; Quality of Life; Occupational Therapy

LISTA DE TABELAS

TABELA-I Formas Clínicas, Características e as Áreas mais afetadas pela psoríase.....23

TABELA-II Dimensões e Domínios pelo Instrumento DLQI validado para a língua portuguesa.....27

LISTA DE SIGLAS

| | |
|------|-----------------------------------------|
| AVD | Atividades de Vida Diária |
| AIVD | Atividades Instrumentais de Vida Diária |
| DLQI | Índice de Qualidade de Vida |
| HULW | Hospital Universitário Lauro Wanderley |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PB | Paraíba |
| RC | Rodas de Conversa |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UFPB | Universidade Federal da Paraíba |

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 12 |
| 2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 15 |
| 3. DESENVOLVIMENTO | 17 |
| 3.1. Psoríase: Doença Crônica e Estigmatizante | 17 |
| 3.2. Os tipos de psoríase | 18 |
| 3.3. O ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário, cenário de nossa prática | 19 |
| 3.4. Conversando sobre a disciplina e as aulas no ambulatório de dermatologia | 23 |
| 3.5. Qualidade de Vida e Psoríase | 24 |
| 3.6. O impacto da psoríase na qualidade de vida e o DLQI como instrumento de avaliação | 27 |
| 3.7. Olhar da Terapia Ocupacional sobre a Qualidade de Vida das Pessoas com Psoríase | 30 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 32 |
| REFERÊNCIAS | 33 |

1. INTRODUÇÃO

Este estudo descritivo trata-se de um relato de experiência, cuja temática surgiu a partir da vivência na disciplina curricular do curso de Terapia Ocupacional - Cenário de Prática em Contextos Hospitalares, que ocorreu no ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley/ Centro de Referência em Psoríase do Estado da Paraíba.

As doenças crônicas dermatológicas inflamatórias como a psoríase podem acarretar déficits significativos às pessoas acometidas. As condições clínicas trazem lesões eritemato-escamativas, desconforto e concomitante a isso, promovem condições negativas à vida cotidiana e aos fatores psicossociais, promovendo exclusão social, interferindo na qualidade de vida e nas atividades de vida diária(TORRES et al, 2011).

Os pacientes podem apresentar dificuldades em lidar com a doença, visto que fatores extrínsecos e intrínsecos como o estresse, álcool, fumo, obesidade além de outros fatores podem desencadear ou agravar o estado clínico(PITA, 2003).

Além dos diversos fatores mencionados acima, ainda há o enfrentamento difícil que um tratamento contínuo e ideal pode proporcionar no adoecimento crônico, com momentos de recidivas e remissões. Assim, soma-se aos pacientes outras fragilidades, e aos profissionais da saúde, a preocupação com assistência integral diante dos diferentes aspectos supracitados.

Considerando minha vivência enquanto discente, a partir do acompanhamento aos pacientes de psoríase, observei que, muitos destes apresentaram qualidade de vida fragilizada, ora através de seus relatos, ora a partir dos dados colhidos no Teste de Qualidade de Vida – DLQI - Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia, sendo este um procedimento que faz parte, entre os demais, da rotina do serviço. O referido teste é constituído por dez itens, que mensura a influência da doença na qualidade de vida em relação aos sintomas, atividades diárias, lazer, trabalho, relações sociais, dentre outros.

Por ser uma doença crônica que necessita de cuidados contínuos, a maioria dos pacientes psoriáticos podem apresentar dificuldades em lidar com a doença e , ocorrendo mudanças de rotina e hábitos.

O cotidiano de indivíduos com doenças crônicas podem sofrer impactos nos aspectos físicos, social e pessoal, promovendo fragilidades. Tavares et al (2012) e Marcon et al (2005) citam que as doenças crônicas constituem um motivo de preocupação aos profissionais de saúde devido aos seus aspectos limitantes e pelas consequências de seu tratamento que promovem desgaste e sofrimento da pessoa acometida.

Embora a psoríase não afete a sobrevivência, é certo que existe impacto negativo no bem-estar físico e psicossocial do paciente, demonstrado pelo detrimento na qualidade de vida, entendendo que esta tem envolvimento amplo na saúde. Tais prejuízos são até maior que em outras doenças crônicas, pois se sentem estigmatizados e avaliados com base na sua aparência. (LANGLEY; KRUEGER; GRIFFITHS, 2007; SABBAG, 2006).

Segundo Weber et al (2006) pacientes psoriáticos apresentam dificuldades nas interações sociais refletindo em suas relações pessoais, assim como, nas atividades de vida diária, lazer e em muitos casos pode levar o afastamento do trabalho, prejudicando o orçamento doméstico desses pacientes e de seus dependentes, além do comprometimento psicológico.

Nas narrativas dos pacientes durante a avaliação da qualidade de vida, eles citam que ao frequentar lugares públicos como praças, academia de ginástica, escola, festas, entre outros, sofrem preconceitos, onde o sentimento de rejeição os leva a se privarem de realizar atividades significativas, passando também por situações de estresse.

Diante do exposto, percebi que é de relevância significativa, a intervenção da Terapia Ocupacional em ações multiprofissionais e específicas da profissão, visando à integralidade no cuidado em saúde. A maioria das pessoas acometidas apresentava limitações no seu cotidiano, afetando várias áreas da ocupação humana, devido à cronicidade, características clínicas e estigma.

A Terapia Ocupacional ao adotar como objeto central da intervenção terapêutica a pessoa, suas ocupações e necessidades, considerando não só a patologia e

os seus sintomas. Amplia a ação clínica investindo em aprendizagens e nas possibilidades de transformação, crescimento e mudanças capazes de redimensionar a situação atual da pessoa em seu conjunto. (MÂNGIA, 2002)

Dessa forma a atuação da Terapia Ocupacional vai estar voltada para prevenir, compensar ou minimizar as consequências e fatores de vulnerabilidade e exclusão que impeçam ou restrinjam o desempenho efetivo das áreas de ocupação humana, ou seja, as Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), descanso e dormir, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social, observando as necessidades que o cliente apresenta.

A intervenção deve colaborar com o processo complexo que busca propiciar a construção /reconstrução das histórias de vida em processos e caminhos singulares, que envolvem diversos fatores individuais, familiares, sociais, afetivos, emocionais, materiais e tantos outros, no qual resultam em rupturas importantes que acabam por levar a pessoa a buscar o recurso assistencial como alternativa final (MÂNGIA, 2002).

Percebe-se que, aumentar qualitativamente o bem estar dos pacientes psoriáticos relacionado ao seu estado físico, emocional e social, proporciona uma efetividade maior no tratamento da doença.

Diante do exposto este trabalho tem como objetivo relatar sobre a qualidade de vida dos pacientes com psoríase e contribuir para a atuação na assistência da Terapia Ocupacional neste contexto. Para tanto, procurei explanar sobre o impacto da psoríase na qualidade de vida das pessoas com psoríase, descrevendo sobre a importância de avaliá-la. Por ser uma doença crônica e inflamatória da pele, descrevo o quanto ela pode interferir no cotidiano das pessoas acometidas e como com isso, busco analisar as possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional.

Espero que este relato possa contribuir na difusão/inserção das práticas da Terapia Ocupacional na Psoríase.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICO

Este trabalho se caracteriza como um estudo descritivo de cunho qualitativo que relata a vivência acadêmica do curso de Terapia Ocupacional no ambulatório de dermatologia/Psoríase do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa/PB.

Na produção do conhecimento científico, compreender e interpretar fenômenos a partir de seus significados e contextos, não é uma tarefa muito fácil, principalmente quando se trata de um estudo pioneiro da Terapia Ocupacional com uma doença dermatológica como a psoríase.

O estudo qualitativo é uma forma promissora de investigação, onde o caráter descritivo da pesquisa tem a intenção de compreender um fenômeno complexo na sua totalidade. Aqui não há uma preocupação dos pesquisadores em quantificar dados, mas sim em compreender e explicar a dinâmica das relações sociais, de investigar as ações humanas em um dado contexto. Cabe ressaltar que este tipo de pesquisa sustenta-se em concepções teóricas, reunindo um conjunto de pressupostos, para explicar uma gama de fenômenos sociais embasados cientificamente. (SOARES, 2004).

Os relatos de experiência fazem parte do estudo científico qualitativo, não sistematizando dados de forma a quantificá-lo, mas sim, procura descrever o que o pesquisador observa mediante sua vivência em um determinado contexto.

A modalidade de relatos de experiência é entendida como uma metodologia de observação sistemática da realidade, sem o objetivo de testar hipótese, procura estabelecer relações entre achados dessa realidade e bases teóricas pertinentes, como também, fornece informações importantes para o desenvolvimento de outros tipos mais elaborados de pesquisa. (DYNIEWICZ E GUTIÉRREZ, 2005)

Neste trabalho faço o relato da vivência de forma minuciosa, detalhando a experiência ocorrida na disciplina de Cenários de Prática no Contexto Hospitalar. O Cenário de Prática é o ambulatório de Dermatologia do HULW, local que funciona o Centro de Referência em Psoríase do Estado da Paraíba. O período de vivência ocorreu entre o dia 13 de maio a 09 de julho do ano de 2013. Os atendimentos eram realizados toda segunda feira, no horário de 8:00 h às 12:00 h, em média eram

atendidos cerca de 40 pacientes entre consultas médicas, de enfermagem e Terapia Ocupacional, além do atendimento da técnica de enfermagem.

Neste relato enfatizo sobre minha observação ao aplicar o questionário de qualidade de vida nos pacientes atendidos no referido serviço. Muitas vezes nós ultrapassávamos a forma objetiva de aplicar o questionário (DLQI), no sentido de escuta ao discurso dos pacientes.

O DLQI é um questionário composto de dez perguntas, direcionadas a diferentes áreas de ocupação, tais como: trabalho, lazer, escola, atividades sociais, outras. As perguntas estão direcionadas a acontecimentos da semana anterior de sua aplicação.

Ao aplicarmos o questionário explicávamos ao paciente sobre a sua composição e finalidade. Porém, não havia como limitar suas falas somente para as respostas objetivas que o questionário se propunha. A necessidade de falar sobre suas dificuldades e sofrimentos vividos era grande. Eles não conseguiam se fixar no período solicitado (uma semana) e acabavam por contar seu percurso de vida atrelado ao estigma que a psoríase proporciona. Situações de desrespeito, vergonha, desconforto, menosprezo, indiferença e exclusão eram expostas como um desabafo. Alguns choravam, outros tinham em sua fala um discurso de superação e outros apresentavam mágoa e tristeza.

A conversa brotava e as situações vinham à tona. Observávamos que várias áreas de ocupação estavam altamente prejudicadas, com a minimização ou abandono de sua execução.

Mediante as observações e escutas, discutíamos nas rodas de conversas, as possibilidades de intervenções da Terapia Ocupacional, objetivando a melhora dos aspectos psicossociais e físicos; inclusão social; reorganização do cotidiano; promoção da saúde e melhora na qualidade de vida.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. PSORÍASE: DOENÇA CRÔNICA E ESTIGMATIZANTE.

As doenças crônicas geralmente estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por seu início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Seu curso clínico muda ao longo do tempo, podendo ocorrer períodos agudos, e na maioria das vezes, levando a incapacidades (BRASIL, 2013).

No contexto das doenças crônicas está à psoríase que segundo Silva e Silva (2007). caracteriza-se por ser uma doença de etiologia desconhecida, crônica, não contagiosa, com quadros de recidivas. A lesão é representada, na maioria das vezes, por uma placa eritemato-escamosa bem delimitada, onde, ocasionalmente pruriginosas, em áreas de trauma constantes na pele, As escamas de cor avermelhada e podem ser destacadas com facilidade, mediante a raspagem da lesão.

Há diversos fatores que causam seu desencadeamento ou exacerbações das lesões, tais como traumas físicos, químicos, cirúrgicos, inflamação, infecções, estresse e determinadas drogas (lítio, betabloqueadores, antiinflamatórios não hormonais, etc. (RODRIGUES; TEIXEIRA, 2009)

A genética também aparece como um dos fatores determinantes para a aparição da patologia. Observa-se que familiares de pacientes com psoríase possuem um risco aumentado de desenvolver a doença. (TORRES et al, 2011)

As lesões causadas pela psoríase são bastante estigmatizante e fonte de angustia para a maioria dos doentes psoriáticos, afetando os aspectos físicos, psíquicos e emocionais como a imagem corporal; a autoestima; as relações familiares, sociais e laborais. (LUDWIG et al, 2008)

Outro aspecto de grau de relevância são as comorbidades. Há bastante tempo é conhecido que a psoríase está atrelada a várias patologias. Estas, somada as lesões da psoríase, aumentam ainda mais o impacto na vida dos pacientes. A artrite psoriásica, ansiedade, síndrome do pânico, ideias suicidas e o consumo de substâncias com potencial para vício, como álcool e droga são comumente encontradas. Dentre as mais comuns comorbidades na psoríase, temos: Síndrome metabólica, doenças

cardiovasculares, câncer, obesidade, doenças gastrintestinal, depressão. (CARVALHO, 2011)

Ao perpassar por este cenário verifiquei o quanto a psoríase é uma doença que merece atenção mais incisiva. Caracteriza-se por lesões na pele que resultam em prurido, dor e incomodo. Além disso, é impactante nas questões psicossociais, afetando o cotidiano das pessoas, suas áreas ocupacionais, e consequentemente sua qualidade de vida.

Outro fator preocupante são as comorbidades, pois podem agravar o estado clínico geral do paciente, necessitando de intervenções de outras especialidades em saúde e de realização de exames freqüentes. Profissionais como: endocrinologista, cardiologista, reumatologista; fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, e a própria Terapia Ocupacional entram em cena com o intuito de atenção integral ao paciente. Observei que existe este cuidado por parte dos profissionais do serviço, mas há a necessidade de ser ampliado.

3.2. OS TIPOS DE PSORÍASE

Segundo Langley et al (2007) e Myers et al (2006) relatam que a psoríase pode aparecer em qualquer estágio da vida, ou seja, acomete tanto crianças, adulto-jovens como também idosos, mesmo tendo revelado uma distribuição bimodal na idade dos pacientes acometidos. Geralmente as manifestações costumam ser entre 15-20 anos, com uma segunda relevância de idade que ocorre entre os 55-60 anos, porém ambos têm diferentes apresentações clínicas. Devido a essas manifestações a psoríase pode ser confundida com outras patologias, por isso, é de suma importância avaliar o histórico clínico do paciente e submetê-lo a biopsia para a confirmação ou não da psoríase.

As lesões têm características específicas, apresentando-se de várias formas dependendo da atividade, localização e severidade da doença. Essas diferentes formas podem ser localizadas ou dispersas e desenvolvem um curso variável que se apresentam tanto como agudas, quanto crônicas. (LANGLEY et al, 2007).

Baseada nas características e no local das lesões, a psoríase é dividida em diferentes tipos, conforme tabela I.

TABELA.I- Formas clínicas, Características e Áreas afetadas.

| FORMAS CLÍNICAS | CARACTERÍSTICAS | ÁREAS AFETADAS |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| PSORÍASE VULGAR/PLACAS | Placas ovais de tamanhos variados, bem delimitados, avermelhados e com escamas secas | Cotovelo, joelho, couro cabeludo, região lombo-sacra e umbigo |
| PSORÍASE GUTATA | Pequenos pontos avermelhados em formato de pequenas gotas | Tronco, braços e pernas |
| PSORÍASE PALMOPLANTAR | Placas delimitadas que causam fissuras e dor. | Mãos e pés |
| PSORÍASE INVERSA | Lesões úmidas, inflamatórias e sem escamações | Axila, virilha, embaixo das mamas, dobra de cotovelo, dobra de joelhos. |
| PSORÍASE ERITRODÉRMICA | Vermelhidão e escamações finas podendo ocorrer inchaço | Extensas áreas do corpo ou generalizada |
| PSORÍASE PUSTULAR | Pústulas estéreis sobre a pele o pus consiste em glóbulos brancos acumulados | Mãos, pés ou pode se generalizar. |
| PSORÍASE UNGUEAL | Depressões cupuliformes ou puntiformes, descoloração, estrias longitudinais e onicólise. | Unhas |
| PSORÍASE ARTROPÁTICA | Inflamações nas articulações do corpo que pode causar deformidades | Articulações do corpo |

(PITA, 2003; SABBAG, 2006; PINTO & FILIPE, 2012).

Conhecedores dos tipos de psoríase, suas características e possibilidades de agravamento, nós graduandos de Terapia Ocupacional nos integramos ao setor de dermatologia com o objetivo de oferecer um atendimento articulado às necessidades do paciente, voltados para a melhora da qualidade de vida.

Diante disso fez-se de importância fundamental saber o grau de acometimento na qualidade de vida destes pacientes, para que a terapêutica não seja definida apenas por conhecimentos técnicos, e sim individualizado de forma que o paciente se envolva no processo do tratamento (TORRES et al, 2011).

3.3. O AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, CENÁRIO DE NOSSA PRÁTICA.

O Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW é o hospital-escola da Universidade Federal da Paraíba, autarquia federal vinculada ao Ministério da Educação, sendo parte integrada e inseparável destes. Fundado em 1980, está situado no Campus Universitário I-João Pessoa-PB. Ele é uma estrutura de saúde de alta complexidade, referência para o estado da Paraíba, polariza atendimentos para atenção ambulatorial especializada e internação de diferentes especialidades clínicas.

No ambulatório de Dermatologia do HULW, funciona o Centro de Referência de Psoríase do Estado da Paraíba, atendendo a população de João Pessoa e os demais municípios do Estado, tendo seu início de funcionamento o primeiro trimestre do ano de 2010.

O serviço tem registrado aproximadamente 300 pacientes ativos em tratamento. O fluxo de pacientes é de 40-50 pessoas atendidas toda segunda-feira, dia voltado para a consulta médica, de enfermagem e de Terapia Ocupacional. A terça-feira é reservada para a primeira consulta com a enfermagem, onde o paciente é avaliado e agendado posteriormente para médica. Na quarta-feira é o dia dispensado para deliberação de pesquisas e na sexta-feira ocorrem as biópsias que são realizadas no centro cirúrgico do hospital.

O serviço é considerado “porta aberta”, onde o paciente chega por demanda espontânea, mas há também os que são encaminhados pela regulação ou referendados.

A estrutura física do setor é composta por uma sala de espera com aproximadamente 50 assentos dispostos em longarinas, 5 consultórios, onde 3 são destinados ao serviço de psoríase, um dos consultórios comporta a técnica de enfermagem, que realiza a triagem dos pacientes, agendamentos para a médica e demais profissionais, marca os retornos e delibera os encaminhamentos para exames e outros especialistas. O segundo é ocupado pela médica na realização das consultas e o terceiro consultório é destinado para a enfermeira que realiza a consulta de enfermagem, aplicações subcutânea de medicamentos, mensuração da pressão arterial, peso, medidas, outros.

3.4. CONVERSANDO SOBRE A DISCIPLINA E AS AULAS NO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA.

A disciplina Áreas de Intervenção da Terapia Ocupacional e Cenários de Prática III faz parte do currículo de graduação do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba.

A ementa da disciplina foi pensada visando o estudo, observação e experimentação da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. Tem como referencial as políticas públicas de saúde e objetiva fazer com que o aluno seja capaz de compreender as práticas da Terapia Ocupacional nos diferentes eixos de atenção e linhas de cuidados na alta complexidade. Assim como, de que forma o hospital se apresenta na rede de atenção a saúde com vistas ao SUS.

A disciplina foi desenvolvida através da observação de intervenções e de práticas voltadas para a integralidade em saúde, orientadas e supervisionadas pelo docente no cenário de prática. Estudos teóricos e discussões vinculadas aos contextos hospitalares e as intervenções foram realizadas através de grupos de estudos, rodas de conversa (RD), entre outros.

Nossa aprendizagem teve como base as metodologias ativas, onde a autonomia da formação se faz presente, estimulando a curiosidade, a vontade de aprender, o senso crítico, a reflexão da prática de forma ética e concisa. A disciplina não busca “depositar” conhecimentos e sim, buscar e compartilhar conhecimentos, (re)significando-os de forma a ser uma formação transformadora. Para Mitre et al (2008) a aprendizagem baseada nesta metodologia envolve a auto-iniciativa pois apresentam dimensões afetivas e intelectuais. Nessa perspectiva, a produção de novos saberes favorece processos de mudanças, estimula a curiosidade, a capacidade crítica, a intuição, envoltos de emoção e responsabilização.

Para que a integração teoria-prática aconteça de maneira efetiva, Chiesa et al (2007) diz ser necessário que todos os envolvidos na formação (docentes, alunos e profissionais do serviço) entendam e vivam a horizontalização dos saberes, cada um desenvolvendo seu trabalho de modo a articular conhecimentos complementares,

desenvolver as habilidades técnicas e políticas, visando atender as necessidades da população, refletindo constantemente sobre suas práticas e avaliando todo o processo.

Formávamos grupos de estudos para discutir o que diz a literatura e as pesquisas sobre as políticas públicas, princípios do SUS, redes em saúde, a terapêutica no âmbito da psoríase, dentre outros. Por todo tempo a busca ativa de diferentes referenciais teóricos era estimulada, embassando nossa prática, mediante as situações problemas que surgiam no serviço em meio às intervenções e observações.

As rodas de conversas foram uma importante ferramenta na aquisição de conhecimentos. Participaram delas os diferentes profissionais do serviço, docentes e discente e tivemos como objetivo esclarecer dúvidas, trocar conhecimento e experiências.

Silva e Bernardes (2007) descrevem que as rodas de conversas são um meio onde podemos coletar informações, esclarecer ideias e posições, discussões de temas emergentes e/ou polêmicos acontecem. Caracteriza-se como uma oportunidade de aprendizagem e de exploração de argumentos, sem a exigência de elaborações conclusivas. Esta prática se desenvolve de forma informal, criando possibilidades de elaborações provocadas por falas e indagações.

Para dar início as ações da Terapia Ocupacional no ambulatório de dermatologia/psoríase do HULW, foi realizada uma roda de conversa junto à enfermeira que faz parte da equipe do setor de psoríase. Neste momento, esclarecemos várias dúvidas, sanamos algumas curiosidades sobre a psoríase, até então desconhecida pelo grupo.

Devido à demanda de pacientes com psoríase estar com o bem-estar, a qualidade de vida e as atividades cotidianas afetadas nas áreas sociais e de lazer; laborais; atividades de vida diária; instrumentais de vida diária; sono e repouso sentimos a necessidade da intervenção da Terapia Ocupacional no setor de psoríase, com o objetivo de minimizar os prejuízos que a doença provoca, proporcionando um atendimento mais integral, focando nas necessidades que cada paciente apresentava.

Inicialmente a turma foi subdividida em duplas onde cada uma acompanhava e observava os diferentes profissionais no setor. Além do acompanhamento aos profissionais da equipe – médico, enfermeira e a técnica de enfermagem, fazíamos

intervenções pontuais com ações na sala de espera e na avaliação da qualidade de vida, aplicando o DLQI. A cada semana os alunos rodiziavam estes espaços, de modo que todos perpassassem e conhecessem as ações. Neste relato vamos nos debruçar nas ações de avaliação da qualidade de vida, descrevendo o que era feito e observado.

Segundo Torres et al (2011) o DLQI é um questionário, que foi desenvolvido por dois americanos, simplificado para ser usado na prática clínica, aplicado a pacientes com doenças cutâneas, onde mensura-se o quanto a qualidade de vida do indivíduo está afetada devido a doença.

As aplicações do questionário eram feitas em um consultório, antes ou após a consulta médica, de forma individualizada e reaplicado a cada 16 semanas. Esta sistematização permitia acompanhar e comparar com os aspectos clínicos com a qualidade de vida.

Miot (2009) citam que as lesões da psoríase não definem por si só o melhor tratamento. O impacto na qualidade de vida dos pacientes se tornou um importante aliado na avaliação da gravidade da doença, influenciando na escolha da terapia.

Durante a aplicação me deparei com pacientes que já estavam em tratamento a algum tempo. Algumas não apresentavam lesões e outros apresentavam poucas. Observei que estes pacientes, pouco tinham comprometidos sua qualidade de vida, pois além do fato de estarem com a pele “limpa”, sabiam lidar um pouco melhor com os sintomas da doença e com as difíceis situações de estigma.

Em contrapartida, os pacientes que estavam no início do tratamento, na maioria das vezes, apresentam um escore maior como resultado da avaliação no DLQI, em comparação aqueles que já estavam em tratamento a mais tempo, ou seja, apresentavam um quantitativo de valores elevados de pontos em relação aos prejuízos e perdas da qualidade de vida. Em muitos casos, observava-se que seu quadro clínico estava também exacerbado, com lesões significativas.

Outro fato que me chamou a atenção foi que, ao realizar o DLQI, os pacientes sentiam a necessidade de ampliar suas falas, não se limitando a responder as perguntas relacionadas a semana anterior. Neste momento contavam sobre os repúdios, preconceitos e as situações de discriminação que eles já haviam enfrentando.

Relatavam também sobre o suporte dado ou não pela família como base para o enfrentamento da psoríase, sobre as relações de amizade, as atitudes estigmatizantes no ambiente de trabalho e em outros ambientes.

Dessa forma a avaliação da qualidade de vida tem se tornado importante critério de efetividade nos tratamentos e intervenções na área da saúde. Esses parâmetros têm sido utilizados para analisar o impacto das doenças crônicas no cotidiano das pessoas, sendo necessário avaliar indicadores de funcionamento físico, aspectos sociais, estado emocional e mental, da repercussão de sintomas e da percepção individual de bem-estar (MARTINS E CESARIANO, 2005)

Observamos a necessidade de criar um grupo que possibilitasse os indivíduos expor as dificuldades e as diversas situações vividas. Essa ideia surgiu no momento em que percebemos o quanto seria importante promover um espaço de fala e escuta, onde os relatos de uns dariam suporte ao outro para os enfrentamentos. Segundo Ballarin (2007), o grupo apresenta um potencial terapêutico e tem por objetivo possibilitar a expressão de ansiedades. Caracteriza-se enquanto espaço facilitador de aprendizado, apoio e as mudanças de comportamento.

Assim que terminava a aplicação do DLQI, fazíamos a escuta e era comunicado aos pacientes sobre a futura criação do Grupo de Psoríase, como espaço de conversa e esclarecimento sobre a doença. Este grupo teria como objetivo servir de suporte afetivo emocional para as pessoas impactadas pela psoríase, espaço de troca informações e discussões quanto aos efeitos do tratamento, as recidivas e remissões, sobre as situações de preconceitos e discriminações vivenciadas; alimentação e modos de vida.

Devido as dificuldades com a infraestrutura do local durante o nosso tempo de permanência no setor, não conseguimos implementar o grupo. Os graduandos da Terapia Ocupacional da turma posterior, no semestre seguinte, deram continuidade e o grupo passa a acontecer até o presente momento.

As discussões de nossa prática assim como seu planejamento aconteciam semanalmente. Busca de referencial teórico, debates, rodas de conversa, faziam parte do cotidiano da disciplina. A problematização do que vivenciávamos na assistência era discutido neste momento.

Criamos um espaço virtual em uma rede de relacionamento social, aqui postávamos o relato de nossas atividades e experiências, artigos científicos, filmes, indicações de leitura, outros. Assim, mesmo nos momentos em que não estávamos no cenário, nos implicávamos com a temática da psoríase dando continuidade aos estudos, pesquisas e discussões.

Realizávamos encontros semanais entre alunos, professor e por vezes outros profissionais. Tínhamos como pauta definir as atividades que seriam realizadas e estudos e aprofundamentos teóricos relacionados à prática da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. Abordamos temas como: Linhas de cuidado, serviço em redes, humanização da saúde, Sistema Único de Saúde, espaço hospitalar na rede de cuidado e assistência, psoríase, serviço de psoríase no HULW, artrite psoriática, Terapia Ocupacional no contexto hospitalar, outros.

3.5. QUALIDADE DE VIDA E PSORÍASE

Segundo Weber et al (2006) qualidade de vida é um termo abrangente a diferentes interpretações, que envolvem temas amplos como bem-estar social, inserção do indivíduo na sociedade, saúde, família, estado emocional entre outros.

A Organização Mundial de Saúde (2009) define qualidade de vida como:

“A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nas quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e percepções”.

A relevância dos indicadores de qualidade de vida é fundamental por ser um aspecto básico de saúde e permite mostrar a relação existente entre a qualidade de vida, a morbidade e a mortalidade. (MARTINS E CESARIANO, 2005).

Na área da saúde, o interesse pelo conceito qualidade de vida é relativamente recente e decorrente, em partes, dos novos paradigmas que tem influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. Consoante a essa mudança de paradigmas, a melhoria da qualidade de vida passou a ser um dos resultantes esperados, tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças. (SEIDL E ZANNON, 2004)

As doenças dermatológicas afetam o estado emocional, no convívio social, nas atividades cotidianas dos pacientes, em razão dos estigmas causado pela aparência das lesões. Há estudos que relatam que vários pacientes com doenças de pele apresentam problemas emocionais relacionados à sua patologia.

Portanto, torna-se importante a avaliação do sofrimento dos pacientes relacionados às suas dermatoses e também o grau do impacto que a doença terá sobre a qualidade de vida do doente. Características individuais, história natural da doença, região corporal afetada e tempo de doença prévio do diagnóstico são avaliados. (TABORDA et al, 2010).

A qualidade de vida nas doenças dermatológicas tem se tornado um critério importante na avaliação da efetividade de tratamento e intervenção na área da saúde, principalmente em pacientes psoriáticos que na maioria das vezes tem um impacto negativo na sua aparência e consequentemente um grau de desconforto significativo. Prejudicando assim, o bem estar e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

A psoríase é uma doença que prejudica a autoimagem e tem potencial para conduzir a depressão e ansiedade tanto quanto doenças sistêmicas graves. Apesar de não serem ameaçadoras à vida nem fisicamente debilitantes, podem afetar gravemente funções psicológicas e sociais dos indivíduos. (RODRIGUES; TEIXEIRA, 2009)

Curiosamente, a psoríase causa diferentes percepções de gravidade e de limitação em cada paciente. A personalização dos tratamentos diante da percepção das expectativas e na avaliação da eficácia populacional de terapias, a compreensão no impacto que a doença atinge em diferentes dimensões, como a vida social, econômica, a vida sexual, o profissionalismo e o lazer devem ser levadas em consideração. (MIOT, 2009)

Diante dessa afirmação observa-se o quanto é indispensável o acompanhamento da qualidade de vida dos indivíduos com psoríase, visto que a doença pode causar limitações físicas e psicossociais, tornando o indivíduo incapaz ou limitado em participar de atividades favorecendo a ruptura do seu cotidiano afetando sua qualidade de vida.

3.6. O IMPACTO DA PSORÍASE NA QUALIDADE DE VIDA E O DLQI COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO.

Por ser uma doença crônica, a psoríase causa, muitas vezes, grande insatisfação com a aparência física, gerando assim, um estresse emocional que pode ser maior ou menor dependendo da extensão da lesão acometida e do impacto na vida social e profissional do indivíduo acometido. (MIOT, 2009)

Os mesmos autores do parágrafo anterior citam que alguns estudos comparam o impacto negativo da psoríase e seu desconforto a outras doenças sistêmicas graves, como diabetes, hipertensão, câncer, depressão, insuficiência cardíaca, artrite e asma, implicando também, nos relacionamentos pessoais, mesmo nos quadros mais leves.

Durante a aplicação do DLQI e em outros momentos na sala de espera era comum escutar os relatos dos pacientes onde expressavam o que sentiam devido à doença, tanto pelos preconceitos, como também pelas incapacidades.

Alguns pacientes citavam que não participavam das festas em família, porque a artrite psoriática deixou deformidades nos dedos das mãos, o que o impedia de segurar copos e talheres com firmeza, caindo das mãos, molhando ou sujando toda a roupa; outros relatavam que utilizam indumentárias cobrindo braços e pernas para esconder as lesões; alguns expuseram suas dificuldades ou impossibilidades de realizar atividades de vida diárias e instrumentais de vida diária; outras situações que implicavam na realização de atividades de lazer, laborais e participação social também foram contadas.

A partir desses relatos observei o quanto os pacientes com psoríase necessitam de um cuidado que vai além das lesões, pois a doença afeta as mais diversas áreas da ocupação humana, deixando o indivíduo desestruturado diante da vida. Tais mudanças acarretam impactos negativos, onde a atuação do terapeuta ocupacional irá intervir favorecendo a qualidade de vida.

Observei que os desconfortos causados pela psoríase afetam tanto o bem-estar como a qualidade de vida, por este motivo, o indivíduo deve ser tratado na sua

integralidade e não focar apenas na patologia, favorecendo assim, um tratamento adequado com resultados satisfatórios na remissão da doença.

Alguns parâmetros têm sido utilizados para analisar o impacto das doenças crônicas no cotidiano das pessoas e para isso, é necessário avaliar indicadores de funcionamento físico, aspectos sociais, estado emocional e mental, a repercussão de sintomas e a percepção individual de bem-estar. A importância dos indicadores de qualidade de vida é essencial não só por ser um aspecto básico de saúde, como também permite mostrar a relação existente entre a qualidade de vida, a morbidade e a mortalidade. (MARTINS E CESARINO, 2005)

Foi possível observar que a qualidade de vida tem relação direta com o acompanhamento clínico. Ela está diretamente relacionada com as condições de remissão e agravamento da psoríase, daí a importância de avaliá-la.

Para avaliação da qualidade de vida existem vários instrumentos validados para a língua portuguesa. Porém na Psoríase o mais adotado é o DLQI, sendo este aplicado nos pacientes em tratamento de psoríase no HULW.

O questionário foi aplicado pelos alunos graduandos de Terapia Ocupacional. De acordo com os escores apresentados, é observado o quanto a psoríase esta afetando a vida desses indivíduos, seus indicadores permitem uma avaliação mais ampla do individuo, dando credito as suas atividades cotidianas e seus sentimentos, permitindo uma abordagem terapêutica onde as possíveis intervenções objetivam minimizar o impacto da dermatose na vida dos pacientes acometidos. O instrumento DLQI é utilizado no setor de psoríase do HULW, é realizado periodicamente conforme já mencionado, e anexado ao prontuário.

Para uma melhor compreensão a tabela II apresenta as dimensões e domínios avaliados neste questionário.

Tabela II- Dimensões e domínios avaliados pelo instrumento DLQI validado para a língua portuguesa.

| Questões* | Domínios |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1.O quanto sua pele foi afetada durante a semana que passou por causa da coceira, inflamação, dor ou queimação? | Sentimentos e sintomas |
| 2. Quanto constrangimento ou outro tipo de limitação foi causado por sua pele durante a semana que passou? | |
| 3. O quanto sua pele interferiu nas suas atividades de compras ou passeios, em casa ou locais públicos, durante a semana que passou? | Atividades diárias |
| 4. Até que ponto sua pele interferiu na semana que passou com relação as roupas que você normalmente usa? | |
| 5-O quanto sua pele afetou qualquer uma das atividades sociais ou de lazer na semana que passou? | Lazer |
| 6.Quão difícil foi para você praticar esportes durante a semana que passou? | |
| 7. Sua pele impediu que você fosse trabalhar ou estudar durante a semana que passou? | Trabalho e escola |
| 8.Quão problemática se tornou sua relação com o (a) parceiro (a), amigos próximos ou parentes, por causa de sua pele? | Relações Pessoais |
| 9. Até que ponto sua pele criou dificuldades na sua vida sexual na semana que passou? | |
| 10. Até que ponto seu tratamento dermatológico criou problemas para você na semana que passou? | Tratamento |

DLQI, índice de qualidade de vida em dermatologia; (SILVARES et al, 2011)

3.7. O OLHAR DA TERAPIA OCUPACIONAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS COM PSORÍASE

A terapia ocupacional, de acordo com a FMUSP é:

“um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e na esfera social, reunindo tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia de pessoas que, por razões ligadas a problemáticas específicas – físicas, sensoriais, mentais, psicológicas ou sociais – apresentem, temporariamente ou definitivamente, dificuldades na inserção e participação na vida social. As intervenções em terapia ocupacional dimensionam-se pelo uso da atividade, elemento centralizador e orientador, na construção complexa e contextualizada do processo terapêutico” (FMUSP, 1997).

Dentre as áreas de abrangência da Terapia Ocupacional estão: atividade de vida diária (AVD), atividade de vida prática (AVP), educação, trabalho, brincar, lazer, com vistas à participação social mais saudável (ASSIS e PINTO, 2010).

Observou-se a necessidade da ampliação da atuação da Terapia Ocupacional no serviço de psoríase, visto que, a profissão visa a independência, qualidade de vida e bem-estar, possibilitando assim, aos indivíduos uma terapêutica holística e consequentemente a minimização do impacto que a doença acarreta, tirando o foco apenas da patologia e observando as dificuldades cotidianas que o mesmo apresenta em relação aos diversos domínios da vida do paciente em tratamento.

Para esse atendimento direcionado, torna-se fundamental ouvir a história de vida do indivíduo, não apenas no que diz respeito a sua doença/ deficiência/ problema, mas também dando importância aos significados atribuídos a sua vida, assim como à proporção que as possíveis incapacidades adquiriram em sua história de vida pessoal. Isso faz com que os resultados sejam mais eficazes, proporcionando assim um planejamento de intervenção voltada as necessidades reais do indivíduo. (ROCHA e BRUNELLO, 2007)

No setor de psoríase do HULW, o foco dos atendimentos da Terapia Ocupacional está direcionado ao desempenho do cliente nas áreas de ocupação e devem ser observadas e analisadas a fim de compreender as dificuldades que o portador de

psoríase está apresentando e o quanto este impacto está interferindo em sua vida. Além de responder ao questionário, o indivíduo sente a necessidade de falar sobre as frustrações, vergonha, preconceitos e as mudanças no cotidiano causadas pela psoríase. Isso ajuda como um suporte para traçar um atendimento voltado às necessidades reais do indivíduo.

O uso do DLQI enquanto avaliação qualitativa privilegia algumas técnicas que facilitam explicitar aquilo que o paciente/cliente traz, muitas vezes de forma parcial e fragmentado, mas construído com relativa coerência em relação a sua visão e a sua experiência, favorecendo a intervenção e a organização de práticas que transformem as condições consideradas problemáticas. Assim, nessa abordagem, não se pressupõe a elaboração de um modelo único e padronizado de ações. (ROCHA e BRUNELLO, 2007).

A equipe no setor de psoríase nos recebeu muito bem, observou a Terapia Ocupacional como uma profissão que aprimora e qualifica o trabalho já desenvolvido no setor, procurando suprir as necessidades dos pacientes

Durante os nossos atendimentos, os pacientes relatavam as suas vivências de preconceitos e repúdios conforme já relatado anteriormente. Quando este momento acontecia durante a aplicação do DLQI, tínhamos muitas vezes que parar o teste, e escutá-los, pois havia a necessidade de desabafos e extravaso por parte do paciente. Relatar os fatos vivenciados fazia com que os pacientes se sentirem melhor, a escuta terapêutica se fazia presente neste momento.

A escuta terapêutica é justificada pela necessidade que toda pessoa tem de se comunicar, de compartilhar seus sentimentos, ideias, expectativas e situações. Pois o homem como um ser social estabelece suas relações através da comunicação que, para ser efetiva, exige a escuta. (SOUZA et al, 2003)

As ações pontuais da Terapia Ocupacional em relação aos aspectos observados quanto a qualidade de vida dos pacientes acometidos, trouxeram um resultado positivo, minimizando e /ou melhorando o impacto que a doença acarreta. Neste momento, nossas intervenções também serviram para esclarecer sobre a doença, o lidar com a mesma em diferentes contextos, seja no trabalho, lazer, participação social ou outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desta pesquisa busca favorecer de forma positiva os pacientes psoriáticos, visto que, irá contribuir para que eles tenham um atendimento voltado as suas necessidades, indo além da patologia e suas comorbidades. Também favorece com a oferta de informações para que o terapeuta ocupacional e a equipe de saúde percebam a necessidade de avaliar a qualidade de vida das pessoas acometidas com a psoríase e as atividades cotidianas, que são comprometidas com o tempo, além de promover transformações condizentes com a realidade e prevenir o comprometimento da qualidade de vida e bem-estar.

O atendimento com o olhar holístico, realizado pelo profissional de Terapia Ocupacional que está apto para auxiliar o indivíduo com psoríase na identificação dos sintomas, assim como, nas diversas áreas de ocupação humana afetada pela doença favorece a minimização de fatores negativos em relação à doença.

O instrumento de avaliação - DLQI ajuda a observar o quanto a qualidade de vida dos pacientes em tratamento está afetada, possibilitando o profissional traçar novas estratégias para sua melhoria.

Este trabalho tem também o intuito de contribuir de forma significativa para a atuação da Terapia Ocupacional junto à psoríase, ele permite observar algumas das ações que a profissão tem a oferecer a esses pacientes e aos serviços de saúde que atende essa clientela. Porém se faz necessário criar mais evidências sobre a atuação deste núcleo profissional para esta clientela, fomentando novos modos de pensar a prática e a assistência integral em saúde do portador de psoríase.

REFERÊNCIAS

ASSIS,C.O.;PINTO,M.P.P. Dificuldades Encontradas por Estudantes e Profissionais do Município de Uberaba ao Explicarem a Terapia Ocupacional. Cad. de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, Set/Dez 2010,v.18,n.3,p.263-274

BALLARIN,M.L.G.S. Abordagens Grupais. In: CAVALCANTI,A.;GALVÃO,C. Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática. Edt. Guanabara Koogan, vol.1, p.38-43, Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritário. Brasília-DF, 2013

CARVALHO, A.V.E. Psoríase ligada ao desenvolvimento de varias doenças. Junho,2011. Disponível em: <http://www.pisorisul.org.br/?p=492>. Acessado em: 25 de janeiro de 2014.

CHIESA,A.M.;NASCIMENTO,D.D.G.;BRACCIALLI,L.A.D.;OLIVEIRA,M.A.C.;CIAMPONE,M.H. T. Cogitare Enferm. n.12,v.2,p.236-40. Abr/junh. 2007.

DYNIWICZ,A.M;GUTIÉRREZ, M.G.R. Metodologia da Pesquisa para Enfermeiras de um Hospital Universitário. Rev. Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho;13(3):354-63.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY. Disponível em: <http://www.hulw.ufpb.br/node/3>. Acessado em: 31 de fevereiro de 2014.

LANGLEY,R.G.B.;KRUEGER,G.G.;GRIFFITHS,C.E.M. Psoriasis: epidemiology,clinical feature and quality of life Ann RhumDis, 2007 .n.64,Suppl 11, p.ii18-ii23. Disponível em: <http://ard.bmj.com/cgi/content/full/64/suppl2/ii18>. Acessado em: 02 de dezembro de 2013.

LUDWIG,M.W.B.;OLIVEIRA,M.S.;MULLER,M.C.;GONÇALVES,A.M.B.F.Localização da lesão e níveis de stress em pacientes dermatológicos. Estudos de Psicologia, Campinas, vol.25,n.3, p.343-352. Julho-Setembro 2008.

MÂNIA,E.F.Contribuições da Abordagem Canadense “Prática de Terapia Ocupacional Centrada no Cliente” e dos autores da desinstitucionalização Italiana para a Terapia Ocupacional em Saúde Mental. Rev. Ter. Ocup.Univ. São Paulo, v.13,n.3,p.127-34,set/dez-2002.

MARCON,S.S.;RADOVANOVIC,A.T.;WAIDMAN,M.A.P.;OLIVEIRA,M.L.F.;SALES,C.A.Vivência e reflexões de um grupo de estudo junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde.Texto contexto Enfermagem, Florianópolis,v.14,nºespecial,p.116-124,2005.

MARTINS, I.R.M; CESARINO,B.C. Qualidade de Vida de Pessoas com Doença Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico. Ver. Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo, vol.13,n.5,2005.

MIOT, L. D.B. Qualidade de Vida In: ROMITI, R. Novos Conceitos em Psoríase. Rio de Janeiro: ELSEVIER,2009 cap.3 p.69-76.

MITRE,S.M.;BATISTA,R.S.;MENDONÇA,J.M.G.;PINTO,N.M.M.;MEIRELLES,C.A.B.;PORTO,C.P.;MOREIRA,T.;HOFFMANN,L.M.A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência e Saúde, Coletiva,13(sup.2): 2133-2144, 2008.

MYERS,W.A.;GOTTLIED,A.B.;MEASE,P. Psoriasis and psoriatic arthritis: Clinical features and disease mechanisms. Clin Dermatol,n.24,p.438-447,2006

PINTO, M.G.;FILIPPE,P. Normas de Boa Prática para o Tratamento da Psoríase em Crianças e Adolescentes. Rev. Científica da Ordem dos Médicos, Lisboa, vol.25(2):125-141, 2012.

PITA,C.R. Psoríase sob a luz da medicina ocidental. São Paulo. nov.2003. Disponível em: http://www.abrapse.com.br/monografia_001.pdf>. Acessado em: 31 de fevereiro de 2014

ROCHA,F.E.;BRUNELLO,M.I.B. Avaliação Qualitativa em Terapia Ocupacional: Princípios, Métodos e Técnica de Coleta de Dados. In: CAVALCANTI,A.;GALVÃO,C. Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática. Edt. Guanabara Koogan,vol.1, p.38-43, Rio de Janeiro, 2007.

RODRIGUES, P.A; TEIXEIRA, M.R. Desvendando a Psoríase.RBCA, Santa Catarina, vol. 41(4):303-309,2009.

SABBAG,C.Y.A Pele Emocional-Controlando a psoríase. São Paulo: Iglu Editora LTDA,2006.P176

SEIDL,F.M.E.;ZANNON,C.L.M.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(2):580-588,2004.

SILVA,R.S.;SILVA,E.A.T. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos.Estud.Psicol.Campinas, vol.24,nº2,abril/junho 2007

SILVA,P.B.G.;BERNARDES,N.M.G. Roda de conversa- Excelência acadêmica é a diversidade. Porto Alegre/RS, ano XXX, n.1(61), p.53-92, jan/abr. 2007.

SILVARES,C.R.M;FORTES,P.R.M;MIOT,A.H. Qualidade de Vida em Urticária: Inquérito em ambulatório publico universitário, Botucatu (Brasil). Ver. Assoc Med Bras 2011; 57(5):577-582.

SOARES,V.L. A atividade esportiva e sua influencia na imagem corporal do adolescente com deficiência física: um estudo de dois casos. Dissertação (Mestrado em Distúrbio do Desenvolvimento), São Paulo: Universidade Presbiteriana MACKENZIE,2004,100p.

SOUZA,R.C.;PEREIRA,M.A.;KANTORSKI,L.P. Escuta Terapêutica: Instrumento essencial do cuidado em enfermagem. Rev.Enferm.UERJ; 11(1):92-97,2003.

TABORDA,L.M;TEIXEIRA,M.A.R;WELTER,Q.E;WEBER,B.M;LISBOA,P.A. Avaliação da Qualidade de Vida e do Sofrimento Psíquico de Pacientes com Diferentes Dermatoses em um Centro de Referencia em Dermatologia no Sul do País. An. Bras Dermatol, vol.85. nº1, p.52-56 Rio de Janeiro. Jan/feb.2010

TAVARES,A.A.;FREITAS,L.M.;SILVA,F.C.M.;SAMPAIO,R.F. (Re) Organização do Cotidiano de Indivíduos com Doenças Crônicas a partir da Estratégia de Grupo. Cad.Ter.Ocup.UFSCar, São Carlos,v.20,n.1,p.95-105,2012.

TORRES,T.A.R;MAGALHÃES,F.R;VELHO,F.N.E.P;SILVA,A.S;MORCILLO,M.A. Comparação entre questionários de qualidade de vida e sua correlação com a evolução clinica de pacientes com psoríase. An Bras Dermatol, São Paulo, vol.86(1):45-49, 2011.

USP.Universidade de São Paulo. Folder do curso de Terapia Ocupacional da FMUSP. São Paulo. Centro de docência e pesquisa em Terapia Ocupacional do departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP, 1997.

WEBBER,B.M;MAZZOTTI,G.N;PRATI,C;CESTARI,F.T. Afriação da Qualidade de Vida na Avaliação Global do Paciente Dermatológico. Ver. HCPA, Porto Alegre, vol.26(2):35-44,2006.